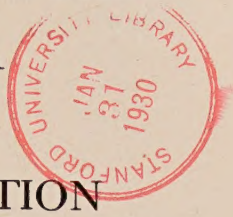
ÜBER EINIGE FÄLLE VON FISTULA AURIS CONGENITA



INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE AN DER BAYERISCHEN JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU WÜRZBURG

VORGELEGT VON

CARL ERNST SCHARFENBERG

APPROBIERTER ARZT
IN OBERWIESENTHAL

BERLIN 1928

Gedruckt mit Genehmigung
der Hohen Medizin. Fakultät der Universität Würzburg.

Referent: Geh. Rat Professor Dr. med. Koenig.

Zu den Hemmungsbildungen der Ohrmuschel gehören die Ohrfisteln: Fistulae auris congenitae; das sind ganz feine, im Niveau der Haut liegende grübchenförmige Öffnungen, welche im darunter liegenden Gewebe in nur wenige Millimeter langen Gängchen blind endigen. Die kleinen Löcher finden sich meist dicht vor dem Ansatz der Helix oder etwas über dem Tragus; ich möchte ihr Aussehen vergleichen mit dem der kleinen Durchbohrungen der weiblichen Ohrläppchen, die der Aufnahme von Ohrringen dienen (Abbildung 1).

Nach der Arbeit von Hahne [3] kommt diese angeborene Hemmungsbildung ungefähr gleich oft einseitig wie doppelseitig vor; sie ist verhältnismäßig selten, wie aus nachfolgenden Belegen ersichtlich ist: Urbantschitsch [9], Wien, fand unter 2000 Ohrenkranken 12 Fisteln, das sind 0,6%, Betzold [1] unter 8273 innerhalb von 6 Jahren beobachteten Patienten nur 3, also 0,036%, Schubert [7] vermerkt 2 Fälle unter 2000 Patienten, die er in 5 Jahren behandelte, das sind 0,1%, und Bürkner [2] verzeichnet von 4839 Patienten aus einem Zeitraum von 4 Jahren nur 3 Fälle, also 0,06%.

Es ist aber wohl mit Bestimmtheit anzunehmen, daß viele einseitige oder auch doppelseitige Ohrfisteln gar nicht oder nur durch Zufall als Nebenbefund zur Kenntnis des Arztes gelangen, da es im allgemeinen harmlose Gebilde sind, die zwar zuweilen etwas milchig-rahmiges Sekret entleeren, aber den Patienten wegen der Schmerzlosigkeit nicht veranlassen ärztlichen Rat in Anspruch zu nehmen. Zum Beweise hierfür mögen die unten folgenden Krankengeschichten dienen, gemäß denen die Patienten erst nach

vielen Jahren beim Auftreten entzündlicher Prozesse an den Fisteln den Arzt aufsuchten.

Die Fistula auris congenita kommt allein, aber auch in Verbindung mit anderen Hemmungsbildungen, wie der Fistula colli congenita und mit unkomplizierten Mißbildungen des Ohres zusammen vor (Schmitz[6]). Den ersten bekannt gewordenen Fall dieser Art beschreibt Heussinger[4] in Virchows Archiv vom Jahre 1864 an einem siebenjährigen Mädchen, bei dem er außer beiderseitigen Ohrfisteln noch Mißbildungen der linken Ohrmuschel und beiderseitige Halsfisteln fand. Hierfür als Beleg den unten folgenden selbst beobachteten Fall des 1¼ jährigen Kindes.

Über die Entstehung der Fistula auris congenita haben sich zwei verschiedene Hauptansichten gebildet: Die Mehrzahl der Forscher, unter ihnen Heussinger[4], hält die Hemmungsbildung für ein Überbleibsel der ersten Kiemenspalte, gestützt auf die Beobachtung, daß sie häufig mit anderen Mißbildungen der ersten Kiemenspalte zusammen kommen wie Exzeß- und Hemmungsbildungen der Ohrmuschel, Atresie des Gehörganges usw. Jüngere Autoren, an ihrer Spitze His[5], fanden als Ergebnis ihrer Beobachtungen die Entstehung der Fistula auris congenita in einem sekundären Bildungsvorgang bei der Entwicklung der Ohrmuschel, nämlich in einer ungenügenden Verwachsung der Incisura anterior, der Furche zwischen crus helicis und crus supratragicum.

Der Güte des Herrn Geheimrat König verdanke ich es, daß ich einige Fälle von Fistula auris congenita beobachten und zum Teil verfolgen konnte, die im Gegensatz zur sonstigen Harmlosigkeit solcher Vorkommnisse Komplikationen verursachten, so daß ein chirurgischer Eingriff erforderlich wurde.

Es folgen nun die einzelnen Krankengeschichten:

I. Fall: Fräulein Bertha M., Kassel, 35 Jahre. Befund: 19. 8. 16: Entzündungen an beiden Ohren;

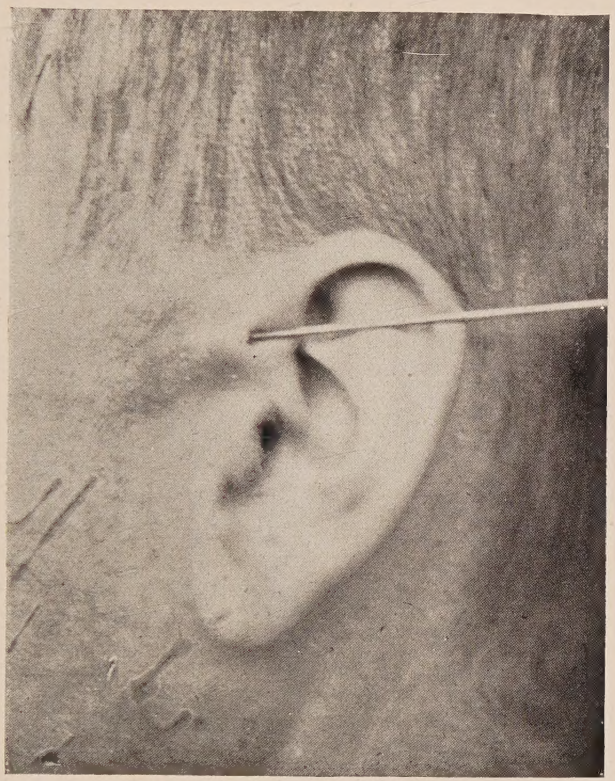


Abb. 1.

seit etwa 18. Lebensjahr vorübergehend, jetzt beinahe dauernd. Rechtes Ohr vor dem Tragus und Helix nach oben schräg laufende Schwellung, weich, blaurot durchschimmernd, linkes Ohr am und vorm Helix weiche, ähnliche Geschwulst.

Diagnose: Fistula auris congenita duplex. Cysten.

Therapie: Exstirpation rechts und links. Fistula auris scheint in Zusammenhang mit den Bälgen zu stehen, die exzidiert werden. Naht.

Heilverlauf: 7. 9. 16 links glatte Heilung, rechts im Helix kleine Verhaltung; geöffnet.

Histologischer Befund: Nach Mitteilung des Pathologischen Instituts in Marburg: Der Fistelgang ist mit mehrschichtigem und mit Hornhaut versehenem Plattenepithel ausgekleidet.

II. Fall: Heinrich P., 28 Jahre.

Außer einer ganz leichten Kopfschwartenverletzung im Felde im April 1916 bietet die Anamnese keine Besonderheiten.

1920 bekam Patient am hinteren Teil des Jochbogens vor dem Ohr etwas oberhalb der Parotis zum erstenmal ein kleines Geschwür, das aufgeschnitten wurde. Es heilte ab. Alle halbe Jahre trat solch ein eiterndes Geschwür wieder auf. Seit ca. 1 Jahr kommt eine nässende Wunde auf dem Jochbein fast alle 6 Wochen wieder. Pat. klagt über Schwindel und Druck auf der Stirn oberhalb der Nase.

Befund: 19. XI.: Die allgemeine Untersuchung ergibt keinerlei pathologischen Befund.

Lokalbefund: Gleich oberhalb des Mandibulargelenks hinter dem Zygomaticus-Ansatz ist eine ungefähr zehnpfennigstückgroße, nässende, mit Krusten bedeckte Efloreszenz zu sehen; die Umgebung derselben ist reaktiv gerötet und druckempfindlich.

21. XI.: Eiterpustel an der oben beschriebenen Stelle. Sondierung durch eine Fistula am rechten wie linken Ohr

auf 1 cm in die Tiefe reichend möglich. Aus den Fisteln ist foetides, dickes, weißes Sekret zu entnehmen. Angeblich keine Schmerzen; Schutzverband.

24. XI.: Operation in Äthernarkose. Entlang einer Sonde wurde die Fistel in toto exzidiert, der Abszeß selbst gespalten und sowohl von der Vor- als von der Hinterwand das Abszeßfistel-Gewebe zur histologischen Untersuchung entnommen. Vioformstreifen.

30. XI.: Wunde zeigt frische Granulationen. Heilung ohne Störung.

10. XII.: Wunde bis auf erbsengroße Stelle verheilt.

11. XII.: Auf Wunsch wird Pat. in ambulatorische Behandlung entlassen.

Histologischer Befund: 25. XI.: Fistelquerschnitt zeigt unregelmäßiges Lumen, zum Teil angefüllt mit hyalinen Epithelien. Fistelwand besteht aus mehrschichtigen, zum Teil hyalinen Epithelien.

Ein glücklicher Zufall fügte es, daß mir während der Beobachtung des unten folgenden Falles in der Kinderabteilung der Chirurgischen Klinik zu Würzburg als Nebenbefund eine Fistula auris congen. zu Gesichte kam, die zwar keine Komplikationen aufwies, aber insofern sehr interessant war, als sie gleichzeitig mit einseitiger Fistula colli congen. zusammen auftrat und Erblichkeit nachzuweisen war, da auch die Mutter des Kindes beiderseits angeborene Ohrfisteln besaß. Überdies bestand auch beiderseits eine Hemmungsbildung der gesamten Ohrmuschel. Ähnliche „Mißbildungen per excessum" sind z. B. außer von Heussinger[4] von Virchow[10], Schwartze[8] u. a. beschrieben.

Ich lasse hier die Krankengeschichte des kleinen Knaben folgen, soweit sie für den Rahmen dieser Arbeit in Frage kommt.

III. Fall: Erwin W., 1¼ J., Würzburg.

Liegt wegen Appendicitis purulenta mit Abszeßbildung

und postoperativem Ileus nach Anlegen eines Anus praeternaturalis schwerkrank darnieder.

Kopf: Die beiden Ohrmuscheln zeigen eine Deformation der oberen Hälfte. Dieselben haben hier nicht die normale Rundung, sondern verlaufen fast wagerecht, der Ohrknorpel steht am äußeren Rande kantig vor, die obere Hälfte der Ohrmuschel steht nach vorn. Oberhalb des Gehörganges findet sich am Tragus sowohl rechts wie links eine deutlich sichtbare, stecknadelkopfgroße Fistelöffnung in der Haut. Links ist die Vertiefung mit Schorf ausgefüllt. Einführen einer dünnen Sonde gelingt in Richtung auf den Gehörgang zu.

Hals: Am lateralen Rande des rechten Sternocleidomastoideus nicht ganz zwei Querfinger breit oberhalb des Muskelansatzes am Sternum findet sich eine stecknadelkopfgroße Fistelöffnung, aus der sich auf Druck eingedicktes, weißlichgelbes Sekret entleert.

IV. Fall: Der 15 jährige Bäckerlehrling Hans B. aus Sch., war angeblich bisher nie ernstlich krank.

Vor ungefähr 4 Jahren entwickelte sich dicht vor dem rechten Ohr eine ungefähr erbsengroße, entzündlich gerötete Schwellung, aus der sich allmählich abwechselnd dick- und dünnflüssiges Sekret entleerte. Da keine Schmerzen vorhanden waren, gab Pat. keine Obacht auf das Geschwür, bis er vergangenen Winter doch einmal den Arzt aufsuchte, da gar keine Neigung zur Heilung eintreten wollte. Der Arzt behandelte die Fistel mit desinfizierenden Flüssigkeiten, ohne jedoch eine Heilung bzw. ein Nachlassen der Absonderung zu erzielen. Im Februar d. J. entstand an der rechten Schläfe vor dem Tragus ungefähr 2,5 cm vor der angeborenen Fistelöffnung ein fast daumenkuppengroßer Abszeß, der, durch Inzision in Länge von 2 cm geöffnet, eitrigblutigen Inhalt entleerte. Auch nun erfolgte jedoch noch keine Heilung, vielmehr sonderte die Fistel dauernd bis jetzt wechselnd eitriges und wässriges Sekret

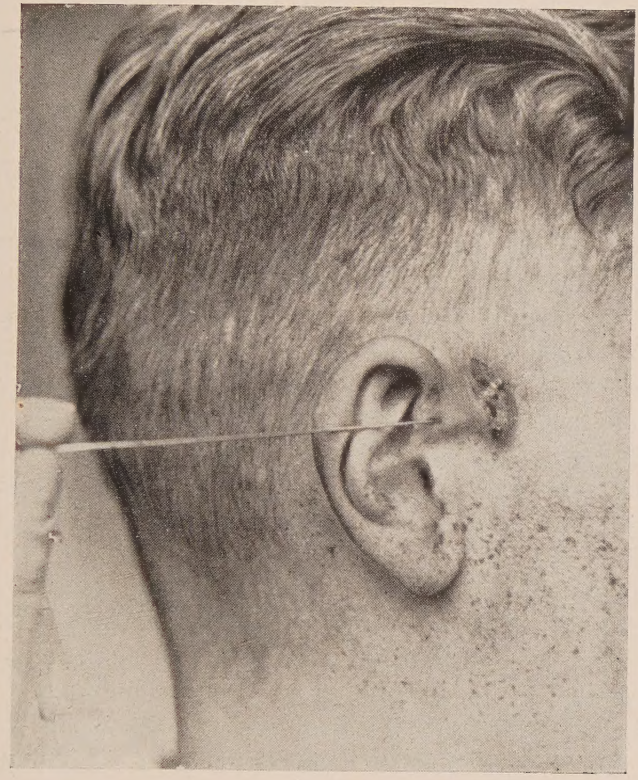


Abb. 2.

ab, so daß sich der behandelnde Arzt veranlaßt sah Pat. zwecks Operation der chirurgischen Klinik zu überweisen.

Befund: Die Untersuchung der inneren Organe ergibt bei dem kräftig entwickelten Pat. keinerlei pathologischen Befund.

Lokalbefund: An beiden Ohren oberhalb des Tragus und dicht unterhalb des Ursprunges der Helix findet sich eine kleine nadelstichartige Öffnung, links wenig sichtbar, im Niveau der Haut mit dünnem Schorf bedeckt, rechts deutlicher als ganz leichte Delle, grübchenförmig mit wenig gewulstetem Rand. Von den beiden kleinen Löchern ausgehend ungefähr in Richtung auf den äußeren Augenwinkel verläuft ein stumpfkeilförmiger, deutlich über die Hautoberfläche vorgewölbter weicher Wall in ungefähr 1,5 cm Länge. Ca. 2,5 cm vor dem Ohre zwischen Helixursprung und Tragus verläuft senkrecht zu dem Wall eine ungefähr 2,5 cm lange Narbe, deren Enden mit blaurotem, flachem Wulste verheilt sind, in deren Mitte sich jedoch eine blaurot verfärbte, mit blutigeitriger Kruste bedeckte Anschwellung zeigt, die mäßig viel eitrigseröse Flüssigkeit absondert. Dieselbe zeigt mikroskopisch zahlreiche mehrkernige Leukozyten und abgeschilferte Epithelien (Abbildung 2).

30. VI. Operation: Äthernarkose. Unter teilweiser Mitnahme des Tragus werden die Fisteln beiderseits von der angeborenen Öffnung an bis zum Grunde herauspräpariert und radikal exstirpiert. Links primäre Naht, rechts wegen der Infektionsgefahr durch die eitrige Fistel Tamponade. Beide Wunden ohne Komplikationen per primam geheilt.

Histologischer Befund: Die Untersuchung der linken Fistel im pathologischen Institut ergab folgendes: Die quergeschnittene Fistel besitzt ein unregelmäßiges Lumen, das noch zum Teil durch abgestoßene hyaline Epithelien ausgefüllt ist. Die Wandung der Fistel besteht aus mehrschichtigen, teils normalen, teils hyalinen Epithelien mit einer deutlichen Basalzellenschicht. In der

Epithelwand finden sich einzelne hyaline, zystenartige, mit Epithelbegrenzung ausgestattete Gebilde, wie man sie als Hornperlen beim Ca. der Haut kennt.

Zusammenfassend ist über die beobachteten Fälle zu sagen: Eine pathologische Veränderung und Funktionsstörung des Mittel- bzw. Innenohres konnte nicht nachgewiesen werden, ebenso gelang es nicht mit den feinsten Sonden eine unmittelbare Verbindung von den Fisteln aus mit irgendwelchen Teilen des Ohres festzustellen.

Ist demnach die Fistula auris congenita in den meisten Fällen eine harmlose Erscheinung, die wenig praktisches Interesse hat, so können doch zuweilen durch Sekretstauung bei Verklebung der Mündung bzw. durch Sekundärinfektion Komplikationen eintreten, die eine Radikalentfernung der Fistel erheischen.

Literaturverzeichnis.

1. Bezold: Gesamtberichte über die in den Jahren 1881—83 inkl. und 1884—86 inkl. behandelten Ohrenkranken. Archiv für Ohrenheilkunde XXI. und XXV.
2. Bürkner: Berichte der in den Jahren 1882—86 in der Poli-Klinik für Ohrenkranke behandelten Krankheitsfälle. Archiv für O. XX, XXI, XXII, XXIII, XXV.
3. Hahne: Über Fistula auris congenita. Inaug.-Dissert. 1889.
4. Heussinger: Halskiemenfisteln von noch nicht beobachteter Form. Virchow's Archiv. XXIV von 1864.
5. His: Zur Entwicklungsgeschichte der Ohrmuschel. Spezialbericht des III. Internationalen. otolog. Kongresses in Basel 1885.
6. Schmitz: Über Fistula auris congenita und andere Mißbildungen des Ohres. Inaug.-Dissert. 1873.
7. Schubert: Bericht über das erste Lustrum ohrenärztlicher Tätigkeit. Archiv f. O. Band 22.
8. Schwartze: Chirurg. Krankheiten des Ohres.
9. Urbantschitsch: Über die als Fistula auris congenita bezeichnete Bildungsanomalie. Monatsschrift für O. 1877 Nummer VII.
10. Virchow: Über Mißbildungen am Ohr und im Bereiche des ersten Kiemenbogens. Virchow's Archiv Band XXX.

Lebenslauf.

Am 6. März 1894 wurde ich als Sohn des Hofmarschallamtssekretärs Reinhold Scharfenberg und seiner Ehefrau Julie geb. Noé in Meiningen geboren und bin evangelischer Konfession.

Von 1900—1904 besuchte ich die Bürgerschule und dann bis Ostern 1913 das humanistische Gymnasium in Meiningen, welches ich mit Oberprima-Reife verließ um in den aktiven Heeresdienst zu treten. Mit wechselvollen Schicksalen durch die Kriegs- und Revolutionszeiten gelangt, verließ ich Ende Januar 1919 den Heeresdienst mit dem hehren Ziel vor Augen mein Leben fortan der Abwendung und Linderung menschlicher Not und Krankheit zu widmen. Dieser Gedanke gab mir die Kraft als 25 jähriger innerhalb 8 Wochen das Abiturienten-Examen nachzuholen und nach einem Semester Studium in Würzburg und 3 Semestern in Greifswald die medizinische Vorprüfung abzulegen. Die 4 klinischen Semester absolvierte ich von Oktober 1920 ab in München. Dort waren meine Lehrer insbesondere v. Müller, v. Romberg, Sauerbruch, Borst, v. Gruber, v. Heß †, v. Tappeiner, Döderlein, Kraepelin †, v. Pfaundler, v. Zumbusch. All diesen Herren schulde ich tiefsten Dank! Ende 1922 bestand ich das Staatsexamen mit der Note „gut". Von Januar bis Ende Juni 1923 leistete ich das für Kriegsteilnehmer genehmigte halbe Praktikantenjahr am Thür. Landkrankenhaus Meiningen ab. Mit dem 30. Juni 1923 erhielt ich die Approbation als Arzt. Von da an versah ich bis Ende Januar 1927 zunächst als Assistent, später als

Sozius eines älteren Kollegen eine weitausgedehnte Land- und Stadtpraxis in Schleusingen im Thüringer Wald mit viel Gelegenheit zu chirurgischer und geburtshilflicher Betätigung. Seit Februar d. J. ist der Wintersportplatz Oberwiesenthal i. E. mit einer selbständigen Praxis an der Seite meiner Frau und meines Kindes meine Wahlheimat.